

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра соціальної роботи і менеджменту соціокультурної діяльності

Качан Тетяна Володимирівна

**ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА
З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Спеціальність: 231 Соціальна робота

Галузь знань: 23 Соціальна робота

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра

Науковий керівник:

_____ О. В. Гончаренко
кандидат педагогічних наук, доцент,
старший викладач кафедри соціальної
роботи і менеджменту соціокультурної
діяльності

« ____ » _____ 2021 року

Виконавець:

_____ Т. В. Качан
« ____ » _____ 2021 року

Суми – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	6
1.1. Старість як соціально-психологічна проблема	6
1.2. Сутність гендерно чутливого підходу до соціальної роботи	12
1.3. Гендерні аспекти старіння чоловіків і жінок	18
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЧОЛОВІКАМИ І ЖІНКАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ	29
2.1. Гендерні особливості соціального захисту людей похилого віку.....	29
2.2. Інноваційні методи соціальної роботи з жінками і чоловіками похилого віку: гендерна специфіка та особливості впровадження.....	35
Висновки до розділу 2	42
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	48
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні, як і в багатьох розвинених країнах, останніми роками значно зросла кількість людей похилого віку. До старшого покоління сьогодні належить кожен п'ятий. Так, за прогнозами Демографічного відділу ООН, чисельність людей віком від 60 років і старших збільшиться до 2025 р. у 5 разів порівняно з 1950 р., а старших за 80 років – у 7 разів. За цей же період загальна чисельність населення світу збільшиться всього у 3 рази. Частка людей похилого віку серед населення світу збільшиться з 8,5% у 1950 р. до 13,7% у 2025 р. Отже, якщо у 1950 році кожна дванадцята людина у світі була особою похилого віку, то до 2025 року в цю групу буде входити кожен сьомий мешканець планети [43].

Україна також вважається однією з «найстаріших» країн світу, у зв'язку з чим соціальна робота з людьми похилого віку є важливим напрямком та складовою системи соціального захисту населення. Питання суспільного становища, ролі та місця в структурі соціальних відносин, соціального обслуговування і піклування, медико-соціальної реабілітації літніх людей мають виключне значення в нашій державі. Особливої уваги заслуговують питання, пов'язані з особливостями соціальної роботи з людьми похилого віку, особливо з огляду на тенденції у демографічній ситуації держави, загострення соціальних, економічних, соціально-психологічних проблем даної категорії людей, що й зумовлює актуальність даного дослідження.

Водночас, на державному рівні цій проблемі приділяється недостатньо уваги, значний обсяг допомоги та підтримки зазначеній категорії громадян здійснюється не належним чином, в основному через гендерну необізнаність фахівців із соціальної роботи. Досягнення гендерної рівності в усіх сферах життєдіяльності суспільства є основною умовою розв'язання соціальних та економічних проблем.

Проведений аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що існує ціла низка наук, в межах яких вивчаються процеси протікання старості та різноманітні особливості літніх людей. Наукові доробки, в яких досліджується

специфіка періоду «пізньої зрілості» і старіння, мають медичний, біологічний, валеологічний, рідше – соціально-психологічний характер. Зокрема, відомими дослідниками зазначеної проблематики у вітчизняній геронтології були такі відомі вчені, як М. Амосов, О. Богомолець, І. Давидовський, І. Мечников, В. Фролькіс, Д. Чеботарьов та інші.

Науково-теоретичні і методологічні засади соціальної роботи, складовою якої є геронтосоціальна робота, обґрунтовані такими вченими, як В. Андрущенко, В. Астахова, М. Басов, В. Бех, І. Бех, М. Євтух, І. Зверева, В. Киричук, І. Козубовська, М. Лукашевич, І. Мигович, М. Михальченко та ін. Гендерні аспекти соціальної роботи з різними категоріями населення, в тому числі з жінками і чоловіками пенсійного віку, вивчають О. Білий, О. Бойко, О. Гончаренко, Н. Ловцова, Г. Федько, Є. Холостова, О. Ярська-Смирнова та ін.

І хоча досліджуване питання представлене досить широким колом наукових доробків, вивчення проблеми соціальної роботи з жінками та чоловіками похилого віку має безперечну соціальну і наукову актуальність, а також виступає підґрунтям для пошуку гендерно зумовлених технологій соціальної роботи з даною категорією клієнтів.

Об'єкт дослідження – соціальна робота з людьми похилого віку.

Предмет дослідження – особливості організації соціальної роботи з людьми похилого віку в гендерному аспекті.

Метою дослідження є висвітлення теоретичних і практичних аспектів гендерно чутливої соціальної роботи з людьми похилого віку.

Відповідно до мети були визначені наступні **завдання** дослідження:

- 1) з'ясувати сутність, характеристики та демографічні наслідки старіння як соціально-психологічної проблеми;
- 2) висвітлити сутність гендерно чутливої соціальної роботи;
- 3) визначити гендерні аспекти старіння чоловіків і жінок;
- 4) дослідити гендерну специфіку соціального захисту людей, які досягли поважного віку;

5) розкрити практичні особливості інноваційних методів роботи з людьми похилого віку.

Дослідження здійснювалося на основі комплексу **методів:** загальнонаукових (аналіз, синтез, узагальнення), які застосовувалися для розкриття основних понять та опрацювання наукових праць з досліджуваної проблеми; конкретно-наукових (систематизація і класифікація наукової думки з проблеми дослідження питань застосування гендерно чутливої соціальної роботи з людьми похилого віку).

Практичне значення отриманих результатів полягає в узагальненні гендерних аспектів соціальної роботи з людьми похилого віку. Результати дослідження можуть бути використані у підготовці студентів за спеціальностями «Соціальна робота» і «Соціальне забезпечення», а також у роботі соціальних працівників, які працюють з даною категорією клієнтів.

Апробація результатів і публікації. Основні результати дослідження викладено у тезах «Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку» до X Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна робота: виклики сьогодення» (Тернопіль, ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 13-14 травня 2021 р.); у тезах «Урахування гендерної складової в практичній соціальній роботі з людьми похилого віку» до III Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі: на межі науки та практики» (Чернігів, Національний університет «Чернігівська політехніка, 20-21 травня 2021 р.); у тезах «Гендерно обумовлена соціальна робота з особами похилого віку» до III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади» (Суми, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, 1-2 червня 2021 р.).

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (50 найменувань), додатків. Загальний обсяг дипломної роботи складає 57 сторінок друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Старість як соціально-психологічна проблема

Період людини після 55-60 років – це час вікової кризи, пов'язаної в першу чергу зі зміною соціального статусу внаслідок виходу на пенсію. Порушується звичний стиль життя, коло спілкування, розпорядок дня, права і обов'язки. За статистичними даними, людина, котра залишилася без роботи не має інших цінностей у житті, досить часто через кілька років іде з життя від так званої «пенсійної хвороби».

Підраховано, що у багатьох країнах лише 10% людей похилого віку швидко і благополучно долають цей кризовий період; близько 50% – поступово, протягом 2-3 років, справляються з ним; а 40% – не можуть самостійно подолати труднощі, що виникають у похилому віці. Вони не в змозі примиритися з новим статусом, правами і колом спілкування, що швидко призводить до розвитку захворювань та психічних порушень.

За визначенням науковців (зокрема, М. Амосов, М. Басов, Є. Якімова, Р. Яцемірська та ін.), проблема старіння відзначається фізичним, фізіологічним і психологічним забарвленням. З точки зору фізіології, процес старіння – це поступове руйнування живих клітин, запрограмоване на генному рівні, що в кінцевому підсумку призводить до повного припинення функціонування всього організму [3, с. 21; 49].

Цей процес стосується будь-якої живої істоти, в тому числі й людини, і може бути прискорений або уповільнений залежно від різного набору зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на функціонування певного організму. Що стосується людини, то, поряд з фізіологічними змінами, в процесі старіння, у неї відбуваються також порушення психоемоційної структури, що виражається у змінах характеру, інтересів, стилю поведінки тощо [1, с. 14].

Показником старіння суспільства є частка людей старшого віку в його структурі. Зазвичай вважають, що нижня межа старості відповідає віку 60-65 років. Експерти відділу демографії ООН ще у 1959 році визначили 65-річний вік як кордон для вимірювання процесів старіння і запропонували три рівні, що характеризують демографічну структуру населення кожної конкретної країни:

- при наявності 4% осіб старше 65 років – молоде населення;
- від 4 до 7% – зріле;
- понад 7% – старе населення.

Точне хронологічне визначення межі, яка відділяє старість від зрілого віку не завжди можливе через великі індивідуальні відмінності кожної окремої людини за характером, фізичними даними, психологічною і психічною стійкістю. Наприклад, поступове ослаблення в міру старіння процесів сприйняття і утруднення рухової активності іноді поєднуються з вельми неоднозначною картиною змін в інтелекті, пам'яті та інших психічних функціях. Відомі факти високої творчої активності та продуктивності вчених, представників мистецтва та інших професій не тільки в літньому, а й у похилому віці.

Учені різних спеціальностей (антропологи, геронтологи, психологи) мають різні погляди на періодизацію людського життя і вікового відліку старіння. Однак, відповідно до класифікації Європейського регіонального бюро ВООЗ, старіння (похилий вік) триває у чоловіків із 61 до 74 років, у жінок – з 55 до 74 років; з 75 років настає старість. Період, старший за 90 років, – це довгожителство (старецтво).

Кризовий період на межі зрілості й старості датують приблизно 55-65 роками. Зміст його у психології представлено доволі неясно і мозаїчно. Іноді кризу старшого віку називають передпенсійною, тим самим виділяючи як найголовніший детермінант досягнення пенсійного віку або вихід на пенсію [9, с. 49].

Інша точка зору на кризовість переходу до старості полягає в тому, що це, перш за все, криза ідентичності, внутрішньо особистісна. Її передумови пов'язані з тим, що ознаки старіння, як правило, раніше і чіткіше помічаються оточуючими, а не самим суб'єктом. Процеси фізіологічного старіння в силу їх поступовості довгий час не усвідомлюються, виникає ілюзія «незмінності» самого себе.

Усвідомлення старіння і старості буває несподіваним і болісним (наприклад, при зустрічі з однокласниками), часто призводить до різних внутрішніх конфліктів. Невідповідність між постарілим тілом і свідомістю особистості, яка не змінилася, призводить до уважної фіксації на відчуттях власного тіла, спостереження за ним, дослуховування до свого організму.

Центральна характеристика соціальної ситуації розвитку в старості пов'язана зі зміною соціальної позиції, з виходом на пенсію і віддаленням від активної участі у продуктивній праці. Йдучи на заслужений відпочинок, людина стикається з необхідністю важливого, важкого і абсолютно самостійного вибору у вирішенні питання: «Як бути старим?».

Основну вікову характеристику психологічного реагування в старості складають зниження психічного тону, сили і рухливості. сектору [50]. При нормальному старінні виділяються такі характерні психофізіологічні зміни: уповільнення реакцій при більшій і більш швидкій стомлюваності; погіршення здатності до сприйняття; звуження поля уваги; зменшення тривалості зосередження уваги; труднощі розподілу і перемикавання уваги; зниження здатності до концентрації й зосередження уваги; підвищена чутливість до сторонніх перешкод; деяке зменшення можливостей пам'яті; ослаблення тенденції до «автоматичної» організації матеріалу, що запам'ятовується; труднощі відтворення [14, с. 37-38].

Науковець І. С. Кон за критерій для виділення соціально-психологічних типів старості бере таке поняття, як спрямованість діяльності. При позитивних, психологічно благополучних типах старості це:

- продовження після виходу на пенсію суспільного життя, активне і творче ставлення до всього;

- влаштування власного життя – матеріальне благополуччя, хобі, розваги, самоосвіта, хороша соціальна та психологічна пристосованість [8];

- приділення уваги сім'ї на благо іншим її членам (здебільшого, це жінки). Відсутність нудьги, але задоволеність життям нижча, ніж у двох перших групах;

- сенс життя пов'язується зі зміцненням здоров'я (більш характерно, для чоловіків) [22, с. 53].

Такий вид організації життєдіяльності дає певне моральне задоволення, але іноді супроводжується підвищеною тривожністю, підозрілістю щодо здоров'я. При негативних типах розвитку це: агресивні буркотуни; невдахи, які розчарувалися у собі і своєму житті, самотні і сумні, глибоко нещасні люди.

Варто зауважити, що перехід особи до групи людей похилого віку істотно змінює її відносини з суспільством, а також такі ціннісно-нормативні поняття, як мета і сенс життя, добро, щастя тощо [15]. Тому старість розглядається науковцями як складне біосоціопсихологічне явище. Вона пов'язана зі зростанням уразливості організму, зі збільшенням ймовірності смерті. Як соціальне явище, старість, зазвичай, асоціюється зі зміною (зниженням) соціального статусу, з втратою важливих соціальних ролей, із звуженням соціального світу віку [19]. На психологічному рівні мова йде про усвідомлення змін, що відбуваються і більш-менш успішне пристосування до них.

Л. Димитрова зазначає, що цей період супроводжується також соціально-психологічною дезадаптацією людини: поступовою втратою близьких родичів і друзів, погіршенням економічного становища тощо. Усе це сприяє виникненню почуття неповноцінності, безсилля, втрати сенсу життя, розвитку підвищеної тривожності, депресії та інших порушень психіки [13].

Легше переживають критичний період літні люди з «гнучкою» нервовою системою, ті, хто мають стійкі інтереси, окрім основної роботи, живуть у благополучних сім'ях. Спілкування з природою, тваринами, догляд за

кімнатними рослинами, садом і городом істотно знижують рівень напруженості, компенсують недолік спілкування людини. У людей, які проводять багато часу на природі, менш виражений страх самотності, нижчий рівень агресії, відсутні депресії. Не менш позитивну дію виявляє і захоплення мистецтвом (походи в театри, відвідування музеїв), а також заняття спортом, особливо у компанії однолітків та більш старших товаришів.

Зараз майже у кожній сім'ї є комп'ютер, тому фахівці радять спілкування через Інтернет. Щоб уникнути ефекту «раптової зупинки», треба заздалегідь забезпечити зайнятість у післяпенсійний період (навчання новим видам діяльності, поява нового хобі і будь-яких форм творчості), особливо якщо це приносить ще й якісь додаткові матеріальні надходження.

Найбільш оптимальним варіантом є спільне проживання у великій дружній родині, де до старшого покоління ставляться з повагою, де літні відчувають себе повноцінними людьми, яких потребують і діти, і внуки. На жаль, малогабаритні квартири не надто сприяють такій ідилії, тому варто заздалегідь подумати про розширення житлової площі. Сприятливим також є ситуація, коли чоловік і дружина – люди похилого віку, живуть разом в окремій квартирі, відвідують дітей, допомагають у вихованні онуків, не заважаючи їм постійною присутністю [48].

На здоров'я і тривалість життя істотно впливають особистісні якості. Люди з хорошим характером, миролюбні, набагато краще протистоять захворюванням. Натомість придушення своїх негативних почуттів може погіршувати стан здоров'я. Очевидно, необхідно навчитися тактовно давати вихід своєму роздратуванню (наприклад, усамітнитися і свідомо покричати собі на втіху, побити подушку) або, що ще краще, випустити пар за допомогою фізичних навантажень. За даними американських дослідників, запальність, агресивність, вічне невдоволення собою і оточуючими майже у 5 разів збільшують смертність людей від різних хвороб, особливо серцево-судинних.

Особистість літньої людини хоч і зазнає різного роду трансформацій, все ж дозволяє їй залишатися сама собою, зберігаючи індивідуальні риси. У

старості не відбувається якої-небудь зміни особистісних характеристик (ні моральні, ні соціальні якості особистості не втрачаються). На неадаптовний процес старіння впливають такі особливості, як:

- звичка гальмувати свою поведінку;
- переважання стратегії відмови від вирішення актуальних завдань;
- використання сприятливих можливостей [5, с. 120].

Неадаптовним виявляється процес старіння у людей, які не змогли розвинути у собі якості самостійності та ініціативи, в яких орієнтирами організації життя були в основному вказівки, думка оточуючих людей. У ситуації відставки вони відчують себе втраченими, безпорадними і швидко засвоюють негативні соціально-психологічні стереотипи старості.

З неправильних установок і передумов, що заважають людині похилого віку «вписатися» у старість, виходить різноманіття індивідуальних типів старіння. Американські психологи виділяють такі варіанти:

- регресія – повернення до минулих форм поведінки, що виявляється у формі «дитячої» вимоги допомоги у повсякденному житті, незалежно від стану здоров'я;
- втеча або зміна місця проживання, як форма звільнення у важкій ситуації;
- добровільна ізоляція від оточуючих, пасивність і мінімальна участь в суспільному житті;
- прагнення викликати до себе інтерес у навколишніх;
- спроба включитися у громадську діяльність, незважаючи на вік і стан здоров'я, прагнення приховати специфічні нездужання.

В інших випадках поведінка людей похилого віку визначається бунтом проти процесів старіння, страхом перед смертю, відчайдушними спробами зберегти відступаючу зрілість. Частина людей похилого віку, навпаки, виявляють начебто дострокове примирення з фактом старості, будучи цілком благополучними у фізичному стані [2, с. 17].

Функції органів соціальної роботи полягають у виявленні осіб похилого віку, які перебувають у кризовій ситуації, причиною якої стали проблеми психологічного порядку, а також у проведенні спеціальних заходів, що забезпечують соціально-психологічну адаптацію та реабілітацію тих літніх людей, які потребують такого роду допомоги [4].

В ідеалі соціальні органи у тісній співпраці з державними органами та органами місцевого самоврядування повинні вести просвітницьку діяльність, як серед представників старшого покоління, так і серед близьких до них вікових груп для профілактики всіляких ускладнень, пов'язаних з психологічною невідповідністю окремих особистостей до соціальної ролі літньої людини.

Таким чином, ступінь адаптивності та успішності життя людини в старості визначається тим, як вона будувала свій життєвий шлях протягом попередніх періодів. У цьому сенсі дуже важливо, що людина несе у собі, якою є система її життєвих цінностей, установок, внутрішнього стану особистості. Для того, щоб працювати з людьми похилого віку, потрібно знати їх соціальне становище (у минулому і сьогодні), особливості психіки, матеріальні і духовні потреби, і в цій роботі спиратися на наукові знання, дані соціологічних, соціально-психологічних та інших видів досліджень.

1.2. Сутність гендерно чутливого підходу до соціальної роботи

У зв'язку з переосмисленням у другій половині ХХ століття багатьох стереотипів статево-рольової ідентифікації суспільства, сьогодні розуміння багатьох соціальних питань здійснюється в межах наукової категорії «гендер». Дане поняття позначає сукупність соціальних і культурних норм, які суспільство приписує виконувати людям залежно від їх біологічної статі.

Відтоді, як у 1958 році Роберт Столлер увів до наукового обігу даний термін, «соціальна стать» стала одним з ключових чинників аналізу соціальної нерівності чоловіків і жінок. Адже поняття «гендер» розкриває зміст різних соціальних очікувань, що пред'являються до чоловіків і жінок конкретним суспільством в певних економічних, соціокультурних і політичних умовах.

Дана категорія відбиває специфіку реагування чоловіків і жінок, як окремих соціально-демографічних груп, на різні соціальні процеси.

Вираз «застосовувати гендерний підхід» означає враховувати відмінності в соціальному становищі чоловіків і жінок. У рамках гендерного підходу розглядаються такі проблеми, як влада, соціальна ієрархія, самоідентифікація, професійна освіта, оплата праці, запропоновані способи життя тощо.

Розуміння причин гендерної нерівності зазвичай вибудовується у рамках теоретичних підходів, висхідних до поняття різних статевих ролей, уведених в науковий обіг соціологом Талкоттом Парсонсом (термін «гендер» в той час не використовувався) [9, с. 21]. Науковець відзначав, що жіноча соціальна роль – емоційна, вона пов'язана з регуляцією стосунків усередині сім'ї, чоловіча – інструментальна, пов'язана з вибудовуванням взаємодії із зовнішнім світом. Звідси – різні типи рольової поведінки, різні системи санкцій і стратифікації і, як наслідок, різні соціальні статуси. При цьому в рамках даного підходу імпліцитно присутній біологічний детермінізм – передбачалося, що роль статей визначена природою.

Сучасні дослідники (О. Вороніна, О. Гончаренко, Т. Дороніна, О. Луценко, Т. Марценюк, П. Романов та ін.) декларують не «природний», а соціальний поділ ролей – гендерні ролі приписуються соціумом. Гендер розуміється як організована модель соціальних відносин між жінками та чоловіками, яка не тільки характеризує їх міжособистісне спілкування і взаємодію в сім'ї, але й визначає їх соціальні відносини в основних інститутах суспільства (або конструюється ними). Гендер виступає як свого роду мандат, дозвіл на заняття пріоритетних позицій для однієї з гендерних груп – у сучасному світі частіше для чоловіків, ніж для жінок [28; 35].

Зокрема, О. Гончаренко зауважує, що біологічні і соціальні фактори, які нашаровуються одне на одне, призводять до статистично значущих відмінностей між чоловіками і жінками у тривалості життя, структурі зайнятості, визначають варіації сімейних форм та неоднаковий зміст етапів життєвого шляху у жінок і чоловіків. Необхідно враховувати, що всі ці

відмінності між статями підсилюються під впливом взаємодіючих між собою факторів доходу, освіти, раси, етнічності й віку. Мова йдеться про параметри соціальної диференціації суспільства, які при певних умовах стають підґрунтям для соціальної нерівності [11, с. 111].

Як зауважують А. Тугаров, У. Петряшкіна, Є. Холостова, О. Ярська-Смирнова та ін., побачити ці відмінності та інтереси, усвідомити, що явища, які відбуваються в суспільстві, та рішення, які приймаються в соціально-економічній сфері, по-різному впливають на чоловіче і жіноче населення, викликаючи неоднакові їх реакції і не завжди однакові наслідки для тих та інших, дозволяє гендерний підхід в соціальній роботі [39; 42].

Загалом, соціальна робота як професія заснована на дотриманні державою, професіоналом та організацією прав людини, знанні і використанні соціального законодавства своєї держави, дії в інтересах клієнта / клієнтки і на благо суспільства. Соціальна робота функціонує в різних формах, маючи справу з багатоаспектними, комплексним взаємодіями клієнтів та їх оточення. Місія соціальної роботи полягає в тому, щоб людина була в стані реалізувати власний потенціал, вести повне, насичене життя, щоб запобігти дисфункції соціальних відносин.

Про важливість встановлення зв'язку між гендерною теорією та соціальною роботою зауважують як зарубіжні, так і вітчизняні дослідники. З одного боку, практика соціального обслуговування клієнтів базується на принципах прав людини і соціальному законодавстві, які визнають права громадян на допомогу і підтримку незалежно від статі. З іншого, переживання клієнтом / клієнткою складної життєвої ситуації завжди виявляється гендерно забарвленим. Одні й ті ж самі проблеми по-різному сприймаються чоловіками і жінками у зв'язку з гендерною специфікою системи соціальної стратифікації, а також через особливості гендерних ролей, статево-рольових стереотипів та ідеалів, соціальних очікувань, які існують в кожному конкретному суспільстві.

З цього приводу науковці зауважують, що з якими б соціальними проблемами не стикалися соціальні працівники (бідність, наркоманія, питання охорони дитинства, безробіття, житлові або молодіжні питання, проблеми людей похилого віку, матерів-одиначок, багатодітних родин або сімей з інвалідами, сімейне насильство тощо), так або інакше вони стикаються з патріархатними соціальними відносинами, дискримінаційними практиками виключення, де фактор статі відіграє досить істотну роль, підсилюючи прояви соціальної несправедливості, яка пов'язана з такими характеристиками, як вік, етнічність, раса та соціально-економічний стан людини [39, с. 28].

У зв'язку з цим, у Західній Європі та Америці освітні програми й школи, конференції з соціальної роботи обов'язково включають перспективу гендеру, оскільки інакше неможливо обговорювати шляхи розв'язання соціальних проблем, форми і причини соціальної нерівності. Конференції і школи з гендерних досліджень на Заході, в державах Східної Європи і в тих країнах третього світу, де існують подібні проекти, теж включають секції, де обговорюються проблеми практики соціальної роботи з жінками і чоловіками.

Одним з ефективних інструментів реалізації на практиці принципів рівноправності в суспільстві і окремих соціальних спільнотах стала свого часу феміністська соціальна робота, вплив якої відчуло більшість сучасних моделей соціальної роботи, зокрема і гендерно чутлива модель соціальної роботи. Під феміністською моделлю соціальної роботи розуміють гуманістичний і критичний напрям в соціальній роботі, де за головну мету висувається необхідність активізації ресурсів клієнта, щоб людина самотійна могла відповідати за власне життя [35, с. 139].

Завдячуючи феміністській моделі, емансипація та емпauerмент нині стали невід'ємними ознаками соціальної роботи у всьому світі, коли йдеться про боротьбу з бідністю, насильство щодо жінок і дітей, жорстоке поводженням з дітьми, злочинність, захворюваність на ВІЛ/СНІД, проституцію, сімейні конфлікти, ізоляцію людей похилого віку та інші гострі соціальні проблеми

Грунтуючись на теорії фемінізму, гендерно чутлива соціальна робота виходить з переконання, що ідеологія, соціальна структура і поведінка взаємопов'язані (наприклад, проблеми клієнта можуть бути наслідком твердих переконань щодо традиційних гендерних ролей). Тому втручання в подібну ситуацію ставить наступні цілі: досягнення у клієнта розуміння впливу, який здійснюють на поведінку патріархатні цінності і структури; розвиток самокерованої, здатної до самореалізації особистості; створення та підсилення структур, спільнот, практик, заснованих на принципах егалітаризму [39, с. 15].

Гендерні аспекти практичної соціальної роботи з різними групами населення в даний час повинні враховуватися як при організації системи підготовки фахівців з соціальної роботи, так і в реалізації конкретних завдань професійної практики надання соціальної допомоги різним групам населення. Крім того, теоретичні основи і практичні питання гендерно чутливої соціальної роботи, виявляють проблематику владних відносин не тільки між чоловіком і жінкою, а й між соціальним працівником і клієнтом соціальної служби.

Відповідно до зазначеного, етичний кодекс соціальної роботи повинен набути більшої точності і конкретності, стати адаптованим до конкретних сучасних умов професійної взаємодії соціального працівника з цільовою групою клієнтів соціальної служби. Науково-дослідні та технологічні прийоми, які дозволяють визначити і переглянути гендерні стереотипи в практиці соціальної роботи, необхідні для професійної діяльності кожного сучасного фахівця із соціальної роботи. Саме тому особливої актуальності в практиці гендерної соціальної роботи набуває питання гендерної компетентності соціального працівника.

Наразі гендер виступає однією з ключових категорій в освіті соціальних працівників. До системи знань та навиків сучасного фахівця з соціальної роботи має органічно входити теоретична і прикладна інформація щодо гендерних особливостей соціалізації, переживання життєвих труднощів чоловіками і жінками, надання конкретним клієнтам спеціалізованої допомоги, історично усталеної гендерної нерівності та її наслідків в суспільстві.

Відповідно до зазначеного, гендерна компетентність соціального працівника повинна включати:

- знання про існуючі в конкретному суспільстві ситуації гендерної нерівності, фактори та умови, що їх викликають;
- вміння помічати та адекватно оцінювати ситуацію гендерного нерівності в різних сферах життєдіяльності людей;
- здатність не проявляти в своїй поведінці і професійній діяльності гендерно дискримінаційних практик;
- здатність розв'язувати власні гендерні проблеми, якщо вони виникають в ході професійної взаємодії з клієнтом соціальної служби [39, с. 67].

Формування гендерної компетентності фахівця соціальної сфери являє собою цілеспрямовану діяльність, в результаті якої він демонструє компетентність в ситуаціях з вираженою гендерною складовою. Приміром, гендерний підхід дозволяє проаналізувати причини високого показнику бідності серед самотніх жінок похилого віку. Так, жінки більше залежать від системи соціального захисту, ніж чоловіки, адже їхня нижча зарплата впливає на нижчу пенсію. Жінки набагато менше зайняті у сфері оплачуваної праці, ніж чоловіки, адже деякі з них працюють на півставки протягом всього життя або декількох років через догляд за дітьми, хворими або родичами похилого віку. Прибуток самотніх жінок похилого віку складається переважно саме з пенсійних виплат, оскільки їх більше нікому підтримувати. Деякі жінки все своє життя були домогосподарками, через що або взагалі не отримують пенсію, або вона розраховується за мінімальними стандартами, які є недостатніми для нормального існування в похилому віці [8].

Залежність жінок від соціального захисту більш тривала, оскільки вони раніше за чоловіків виходять на пенсію, в той час, як чоловіки-пенсіонерами влаштовуються на підробіток. Жінки стикаються з більшими економічними труднощами в пенсійний період, бо, як вже зазначалося, тривалість життя жінок в середньому вища, ніж у чоловіків, а працюють вони протягом життя менше. Звідси й різниця у накопичених ними пенсійних фондах, а, відповідно, і в

розмірах пенсій. І хоча виплата допомоги для малозабезпечених є пріоритетним заходом у підтримці матерів-одиначок і багатодітних сімей, слід враховувати, що рівень бідності надзвичайно високий саме серед самотніх жінок похилого віку [28].

Таким чином, гендерний підхід в теорії і практиці соціальної роботи дозволяє критично досліджувати будь-яку соціальну систему з урахуванням конкретних відмінностей становища чоловіків і жінок в сучасному суспільстві. Бути клієнтом жіночої чи чоловічої статі автоматично не означає відповідати найпоширенішим стереотипним уявленням про належну чи неналежну гендерну поведінку. Гендерний підхід у соціальній роботі передбачає рівність статей у пошуку виходу із скрутної ситуації шляхом здійснення вибору особистістю, а не просто чоловіком чи жінкою.

1.3. Гендерні аспекти старіння чоловіків і жінок

Вивчення наукової літератури з досліджуваної проблеми демонструє, що місце літньої людини в суспільстві та родині визначається загальним соціально-економічним і культурним розвитком, матеріальними і господарськими відносинами, місцевими і національними звичаями. Крім того, на чоловіків і жінок похилого віку істотно впливає низка таких факторів, як вік, місце проживання – сільська місцевість чи місто, перебування у шлюбі, діти, з-поміж яких особливе місце займає статева належність.

У зв'язку з цим, в соціальній роботі з людьми старшого покоління повинна враховуватися гендерна перспектива, яка базується на професійній компетентності і включає знання гендерної специфіки старіння (зокрема, самовираження гендерної ідентичності), а також делікатне і тактовне ставлення фахівців до тих труднощів, які доводиться переживати жінкам і чоловікам в період пізньої зрілості. Отже, реалізація гендерно чутливої соціальної роботи передбачає вивчення гендерних аспектів старіння та надання об'єктивної оцінки існуючої ситуації серед людей похилого віку.

Найбільш популярною теоретичною перспективою для зв'язку гендеру і старіння є теорія життєвого циклу, що підкреслює зв'язок між гендерними відмінностями на ранніх і пізніх стадіях життя. Цей підхід досліджує те, як зміни в статусах і ролях людини з віком (наприклад, вступ до шлюбу, розлучення, вдовство, робота, вихід на пенсію та ін.) можуть по-різному впливати на чоловіків і жінок. Причому в кожному суспільстві ці ролі і статуси, а також перехід з одного стану в інший, формуються по-різному в зв'язку з існуючими відмінностями у соціальних структурах та культурних практиках, хоча скрізь є і щось спільне: наприклад, жінки практично усюди турбуються про когось чи опікуються певними справами, в той час як чоловіки більшою мірою асоціюються з роллю основного економічного «добувача». Саме ця різниця у позиціях протягом життя, з точки зору дослідників, зумовлює невигашне становище жінок у старості (бідність, необхідність працювати, виконуючи сімейні обов'язки по догляду за іншими членами сім'ї, домашню роботу) часом до кінця життя, без будь-якого «виходу на пенсію» у цьому відношенні.

У сучасній науці вже досить звичним є формат гендерного портрету конкретної соціально-демографічної групи, який надає можливість проаналізувати демографічні показники, стан здоров'я, рівень соціальної активності чоловіків і жінок та їхнє реальне становище у будь-який віковий період. Вивчення гендерних аспектів старіння чоловіків і жінок надає фахівцям можливість шляхом накопичення даних, зокрема й статистичних, виявляти проблемні питання у сфері соціальної рівності, оцінювати динаміку гендерних перетворень, отримувати гендерний вимір соціальної роботи з означеною категорією клієнтів, а також впливати на поліпшення становища чоловіків і жінок похилого віку в сучасному суспільстві.

Зокрема, аналіз статистичних даних показує, що на сучасному етапі розвитку людства відзначається постійне зростання частки людей похилого віку серед всього населення, що стає впливовою соціально-демографічною тенденцією практично для всіх розвинених країн. На думку фахівців, такий

процес обумовлений двома причинами. По-перше, успіхи у сфері охорони здоров'я, взяття під контроль низки небезпечних хвороб, підвищення рівня та якості життя призвели до збільшення середньо очікуваної тривалості життя людей, яка сьогодні в розвинених країнах наблизилася до 80 років і більше. Тому можливість дожити до «поважного» віку стає на сьогодні звичайним і, водночас, масовим явищем.

Зовсім не дивно, що соціологією приділяється величезна увага проблемам похилого віку. З того часу, як процес старіння світового населення (поступово наростаючий не тільки в розвинених, але і в країнах, що розвиваються) став визнаним фактом, підвищена увага до всього, що пов'язане зі старістю, стала характерною як для вчених різних спеціальностей, так і для міжнародних організацій (ООН, ВООЗ, МОП, тощо). Вони навіть розробили статеву-вікову структуру населення світу (Рис. 1).



Рис. 1. Піраміда співвідношення кількості чоловіків і жінок в світі

У 2000 році, приблизно 10% світового населення було у віці 60 років і старше. Згідно із середнім варіантом прогнозу населення ООН, народжуваність і смертність, які постійно знижуються, призведуть до того, що до 2050-го року ця цифра виросте на більш ніж 20%. Це означає, що до цього часу понад 400 мільйонів літніх людей будуть жити в розвинених країнах і більше ніж

1,5 мільярда – в країнах, що розвиваються. Таким чином, інтереси цієї вікової групи людей набуватимуть все більшого значення з кожним роком.

Проте, серед тих, хто досяг періоду пізньої дорослості, переважають жінки, а не чоловіки. Це, насамперед, обумовлюється тривалістю життя: жінки у середньому живуть до 74,2 роки, натомість чоловіки на порядок менше – до 62,4 років, на що впливають певні фактори. Наприклад, несприятливі умови життя переважно чоловічого населення, здебільшого, від неприродних причин (отруєння неякісними продуктами і напоями, дорожньо-транспортний та виробничий травматизм, вбивства і самогубства). Саме тому кількість жінок серед населення похилого віку переважає чисельність чоловіків [43, с. 38]. Підтвердження цьому знаходимо у численних статистичних збірниках, дані яких у контексті нашого дослідження є доволі показовими і доказовими (Додаток А і Додаток Б) [16].

Не менш важливим у контексті досліджуваного питання є аналіз вікових проблем зі здоров'ям. Загалом, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я людини необхідно розглядати як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороби фізичних дефектів. За даними численних досліджень, у тому числі Інституту геронтології АМН України, практично здоровими після 60 років вважаються лише 2–6%. Це обумовлено зниженням з віком фізичних кондицій, розладами психіки. При цьому розвиток вікозалежних патологій має виражені гендерні особливості.

Згідно з результатами численних досліджень ВООЗ, літні чоловіки і жінки страждають в цілому від одних і тих же захворювань: хвороби серця і судин, захворювання опорно-рухової системи, діабет, психічні захворювання, погіршення роботи органів чуття, захворювання видільної системи (перш за все, нетримання); у більш бідних країнах світу ще й інфекційні захворювання та їх наслідки [18].

Однак ступінь поширеності цих захворювань, темпи щодо зростання або зниження захворюваності, а також конкретні хвороби всередині кожної групи

дуже відрізняються у жінок і в чоловіків. Причому це пов'язано, не в останню чергу, з приписуваною суспільством статево-типовою поведінкою для жінок і для чоловіків, з їх соціальними ролями протягом життя, зі специфікою відповідальності, яку ті й інші змушені на себе брати, з гендерними цінностями і нормами конкретного суспільства, зі специфічно жіночими і чоловічими свободами або, навпаки, обмеженнями, які існують в житті кожної людини у її різні вікові періоди. Адже захворювання чоловіків і жінок старшого віку часто починаються набагато раніше періоду «старості».

Погіршення здоров'я у період пізньої зрілості є однією з найбільших перешкод, яка вносить певні корективи в повсякденну діяльність і суттєво обмежує можливості пенсіонерів підтримувати соціальну активність [44]. За даними численних досліджень, у тому числі Інституту геронтології АМН України, практично здоровими після 60 років вважаються лише 2–6%. При цьому розвиток вікозалежних патологій також має виражені гендерні особливості. Так, чоловіки з віком частіше хворіють на серцево-судинні захворювання, першопричинами яких є атеросклероз. Хвороби системи кровообігу – основна причина, що обмежує соціальні, психологічні, економічні можливості та впливає на смертність серед людей старшого віку [42].

Найбільш узагальнюючим статистичним показником, що характеризує захворюваність, є смертність – кількість померлих від певної хвороби на 100 тис. населення. Чоловіки схильні до тяжчого перебігу серцево-судинних захворювань. Так, від ішемічної хвороби серця за останні 10 років померло майже вдвічі більше представників сильної статі, ніж слабкої, а від порушень мозкового кровообігу – в середньому на 30%. Після 70-ти років ці показники в чоловіків і жінок вирівнюються, проте це вже суттєво не позначається на їх соціальній активності [41]. Звернення до статистичних збірників (Додаток В) дають нам уявлення про стан захворюваності чоловіків і жінок похилого віку та гендерні аспекти даної проблеми [17, с. 16-17].

Дуже багато станів, що призводять до смертності та інвалідності у старшому віці, пов'язані зі способом життя та поведінкою у більш молоді роки.

Це алкоголізм, куріння, інфекційні захворювання, недоїдання і переїдання протягом усього життя, бідність, недоступність якісної освіти, небезпечні умови роботи, насильство, погане лікування захворювань, а також нещасні випадки в період молодості.

Зрозуміло, що жінки і чоловіки по-різному стикаються з усіма цими проблемами. Наприклад, небезпечні умови роботи – зазвичай, «привілей» перш за все чоловіків, а фізичне та сексуальне насильство, бідність і пов'язане з цим недоїдання – більше стосується жінок (у деяких нерозвинених країнах й досі хлопчиків із самого дитинства намагаються годувати краще, ніж дівчаток. А в розвинених країнах переїдання, знову-таки, більш характерне для чоловіків, жінки частіше свідомо сідають на ту чи іншу дієту) [33, с. 74].

Проте, сьогодні висувається й протилежний аргумент, згідно з яким, гендерна нерівність у старості зменшується, оскільки всі літні люди піддаються фізичному згасанню та іншим негативним процесам, пов'язаних з віком, незалежно від статі.

Хоча чоловіки в певних аспектах у пізньозрілому віці дещо «програють» жінкам, необхідно брати до уваги не тільки «кількість» років, а й «якість» життя. Адже зовсім необов'язково довго жити – це благословення – особливо, якщо роки обтяжені інвалідністю, хворобами, залежністю від інших людей, що часом зловживають цим залежним становищем старих. Тож проблема рівних можливостей жінок і чоловіків в суспільстві сьогодні набула особливої значущості. Гендерна рівність передбачає рівноправність у правах та доступі до ресурсів, що законодавчо закріплені й реально забезпечені [40].

Науковці з різних галузей знання сходяться на тому, що між чоловіками й жінками, що живуть в одній країні у схожих соціальних умовах, відмінності складають не більше 10% всіх показників, а схожість – 90%. Тобто, наприклад, між харків'янкою і харків'янином одного соціального прошарку набагато більше спільного і подібного, ніж, наприклад, між харків'янкою і жінкою з глухої індійської провінції.

Існує досить поширений гендерний міф, що на відміну від чоловіків, жінки мають нижчі інтелектуальні здібності, нелогічне, ірраціональне мислення і, як наслідок, нижчу професійну компетентність. Звідси – поширене уявлення про жінок як гірших працівників на відповідальних посадах і в інтелектуальних професіях. Не тільки дослідження психологів, але й саме життя доводить хибність цього твердження. На сьогодні люди обох статей можуть на рівних демонструвати високі розумові й організаційні здібності.

Важливим гендерно обумовленим фактором, що впливає на становище людей похилого віку, є закінчення трудової діяльності. У цілому вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пояснюється тим, що жінки переважно займаються професійною діяльністю через суто економічні причини, а не для задоволення потреб самореалізації. Вихід на пенсію жінок, обтяжених домашніми обов'язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення і задоволення віку.

Пенсійний вік, як катастрофа, розцінюється жінками, які відмовились від сімейного щастя заради кар'єри. Такі жінки після виходу на пенсію, зазвичай, розвивають різні види діяльності соціального чи релігійного напрямку, вони декларують своє нібито повне задоволення від добре виконаних обов'язків. Особливо важко доводиться жінкам, які, вийшовши на пенсію, стикаються з тим, що вони самотні, бо всі родичі померли, а ті, хто живі, не виявляють до них цікавості [7].

Чоловіки гірше пристосовуються до виходу на пенсію, оскільки вони більше «вростають у професійну роботу», відсуваючи на майбутнє реалізацію сімейних та соціальних ролей. Це також пов'язано з почуттям втрати авторитету у власній сім'ї у зв'язку із зменшенням доходів [5].

Важливим фактором, що впливає на становище чоловіків і жінок похилого віку, є перебування в шлюбі. Очевидно, що похилий вік – це заключна фаза подружнього життя, тому перебування у шлюбі відіграє в цей період важливу роль. Смерть одного з подружжя зазвичай важко травмує іншого, змінюючи його / її життя і поведінку. Якщо враховувати більш високу

тривалість життя у жінок порівняно з чоловіками, то виходить, що самотніх жінок похилого віку більше, ніж самотніх чоловіків зазначеної вікової категорії. Отже, сьогодні самотність є проблемою багатьох жінок похилого віку.

Нерідко після втрати чоловіка жінки похилого віку відмовляються займатися домашнім господарством і потрапляють у залежність від своїх близьких. Часто при цьому роль голови родини переходить до когось з молодших членів сім'ї.

Самотність жінок і чоловіків похилого віку поглиблює ще й сучасні тенденції у сфері сімейних відносин (повна або часткова економічна незалежність молодого покоління від старшого, прагнення молодих людей, які створили власну сім'ю, жити окремо від батьків), в результаті яких руйнуються старі патріархальні сім'ї, де спільно проживали три покоління. Процес розпаду великих родин прогресує, що призводить до збільшення таких сімей, які складаються з подружньої пари похилого віку, яка через певний час може (в результаті смерті одного з подружжя) перейти в категорію самотніх. Але, слід відмітити, що чоловікам-вдівцям після втрати дружини набагато легше знову взяти шлюб, і одружуються вони, як правило, на жінках молодших за себе. У зв'язку з цим, у жінок похилого віку після втрати чоловіка набагато менше шансів взяти повторний шлюб.

Значну роль у пізньому одруженні відіграє не тільки матеріальний, але й моральний фактор, прагнення позбутися самотності, знайти нового друга та супутника життя в період старості. Тому дуже важливо сприяти створенню сприятливої суспільної думки щодо взяття шлюбів людьми похилого віку. Самотність старих людей підсилюється почуттям ізоляції в суспільстві, припиненням трудового стажу. Психологічна незадоволеність своїм статусом нерідко тягне за собою швидке настання фізичного старіння, яке супроводжується іноді психічними розладами. Як правило, самотні люди похилого віку живуть в гірших економічних і побутових умовах, ніж сімейні [36]. Втративши дружину, старі чоловіки частіше за старих жінок утворюють нові сім'ї або переходять жити до родин дітей, родичів, переїзять жити у

будинки-інтернати; жінки ж залишаються самі. Пропорція заміжніх жінок і одружених чоловіків у віці 65 років і більше становить, як свідчать дані досліджень, 1:3 [43, с. 53].

Дуже часто самотність призводить до суїцидальних вчинків. За статистикою, саме у віці від 65 до 75 років можливе виникнення суїцидонебезпечних вікових ситуаційних депресій. Зокрема, 25% суїцидів пов'язані з незворотною втратою: смертю або загибеллю близької людини. Так, і в чоловіків, і у жінок достатньо високий суїцидальний ризик у випадку втрати одного з подружжя або іншої значимої близької людини (дитини, батьків, друзів та ін.). сектору [50]. Майбутнє уявляється понурим, планів і намірів немає, а минуле, навпаки, ідеалізується, забарвлюється виключно рожевою фарбою. Тому у людини з'являються пасивні суїцидальні висловлювання на кшталт «ніколи не повернути того, що було». Це повинно насторожити близьких, які зобов'язані зрозуміти, що людина похилого віку потребує термінової допомоги. І навпаки, людина похилого віку може знаходитися в опозиції до сім'ї. Намагаючись відстоювати свої права, вона жаліється сусідам, пише скарги, ходить по інстанціям. Однак, неувага до її проблем з боку родичів призводить до того, що вона в якості протесту, не отримавши результатів, обирає суїцидальний вчинок.

Вікова група старша за 75 років вважається традиційно складною в плані психологічного і психотерапевтичного впливу. Частіше за все це старі та старенькі, які зберегли соматичні і психологічні якості, але не бачать сенсу в своєму житті. Вони відмовляються від їжі, байдуже ставляться до свого зовнішнього вигляду. Їх постійно переслідує думка «піти з життя самому». Тому сім'я стає основним фактором, який стримує суїцидальні поведінку людини похилого віку. В родині повинні будуватися відносини на основі особистої відповідальності за благополуччя всіх і кожного, прагнення полегшити становище осіб похилого віку. І в цьому необхідна консультація соціальних працівників.

Важливим фактором щасливої старості є, безумовно, діти. Переважна кількість людей похилого віку мають дітей. Проживаючи разом або недалеко одне від одного, підтримуючи досить часті контакти, батьки та їх дорослі діти надають взаємно важливі послуги та допомогу. На питання, хто повинен допомагати старій людині, яка потрапила в біду, – діти (сім'я) чи суспільство – більшість людей стандартно відповідає: діти. Для батьків це має значення не тільки в матеріальному відношенні, але й в емоціональному, як вираження пам'яті й близькості, поваги й сердечності. Послуги і допомога з боку дорослих дітей мають для старих батьків тим більшу цінність, адже у більшості випадків вони є єдино значимими для них контактами з людьми.

Таким чином, в організації соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно враховувати гендерну специфіку старіння, що проявляється у переживанні чоловіком або жінкою похилого віку в кожному конкретному випадку своєї гендерно зумовленої складної життєвої ситуації. Гендерні аспекти старіння проявляються в показниках стану здоров'я, різній тривалості життя, ступені соціальної активності та залежності від соціального захисту, статусі у сім'ї та суспільстві, переживанні виходу на пенсію, очікуваннях суспільства, родини та близького оточення від жінок і чоловіків похилого віку та ін. Ці та інші аспекти повинні враховувати ті соціальні працівники, які орієнтуються в своїй професійній діяльності на гендерний підхід.

Висновки до розділу 1

В процесі роботи над першим розділом ми дійшли висновку, що особи похилого віку після набуття ними поважного віку стикаються з багатьма проблемами, що лежать у площині соціально-економічного, побутового, психологічного, медичного, соціального обслуговування.

Визначено, що для людей у похилому віці, якщо вони не можуть самі себе реалізувати, знайти заняття до душі, якщо у повсякденному житті стикаються з байдужістю та нерозумінням оточуючих, і, що найстрашніше, рідних – вони починають відчувати соціальну ізоляцію, а їхня соціально-психологічний бік

життя значно погіршується. Такий негативний компонент, у свою чергу, призводить до пришвидшення процесу старіння, розвитку різних захворювань, агресії, певних психічних розладів.

З'ясовано, що через психосоціальні особливості людей похилого віку з року в рік соціальна робота з даною віковою категорією населення набуває дедалі більшої актуальності, стає значущою і невід'ємною частиною соціальної політики. Люди похилого віку потребують підтримки, захисту, допомоги та піклування з боку держави для того, щоб повноцінно функціонувати в суспільстві, не бути ізольованими від суспільства і не стати тягарем для оточуючих. Перед громадськістю постає необхідність працювати і вдосконалювати діяльність у сфері соціальної роботи з людьми похилого віку, розробляти нові принципи, форми та методи роботи з цією віковою категорією українського суспільства.

У сучасній соціальній роботі актуалізується гендерний підхід, який передбачає, що у кожному конкретному випадку специфіка переживання людиною важкої складної ситуації залежить від її статі. Біологічні і соціальні фактори, які нашаровуються одне на одне, призводять до статистично значущих відмінностей між чоловіками й жінками у тривалості життя, структурі зайнятості, визначають варіації сімейних форм та неоднаковий зміст етапів життєвого шляху у жінок і чоловіків.

Визначено, що жінки в період пізньої зрілості стикаються з більшими економічними труднощами, проте мають більшу тривалість життя. Натомість чоловіки мають більш значущий статус і на порядок меншу тривалість життя, котру іноді самі собі зменшують через шкідливі звички, несприятливі умови життя та неприродні фактори.

І хоча такі «природні» процеси відбуваються для кожної особистості у віці в індивідуальному порядку (в залежності від соціального статусу, пристосованості до життя та умов, в яких пенсіонер опиняється на схилі літ), все ж громадяни цієї категорії потребують сторонньої допомоги, а саме висококваліфікованого гендерно-компетентного соціального працівника.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЧОЛОВІКАМИ ТА ЖІНКАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Гендерні особливості соціального захисту людей похилого віку

У різних культурах і спільнотах протягом історії формувалося шанобливе ставлення до людей похилого віку. Питання, як краще виявляти турботу про поважних членів суспільства, як захистити їх в період пізньої зрілості, хвилює всіх: самих людей похилого віку, членів їхніх родин, політиків тощо. Турбота про престарілих – частина соціальної політики суспільства.

В Україні демографічна ситуація – одна з найскладніших у Європі і характеризується терміном «старіння нації». Якщо на початку 60-х років минулого сторіччя українське населення старше за 60 років складало 11%, то сьогодні ця чисельність майже подвоїлась і, починаючи з 2011 року, почала стрімко зростати до рівня майже 30% населення України. За прогнозами демографів, пік демографічного навантаження буде досягнуто у 30-х роках XXI сторіччя – на 10 осіб працездатного віку припадатиме 11 пенсіонерів, чого соціально-економічна структура держави витримати не зможе [38].

Старіння населення, зростання у складі популяції чисельності і частки людей старшого віку веде до збільшення демографічного навантаження на осіб працездатного віку, яке забезпечує своєю працею та доглядом категорію непрацездатного населення. Так, якщо у 1979 році особи старші працездатного віку склали 16,3% від всього населення, тоді як працездатних було майже в чотири рази більше (60,4%), то в 2011 році частка непрацездатних людей зросла до 22,7%, а до 2016 року – збільшиться до 25,1% [43, с. 55].

Відповідно до зазначеного, зазначають експерти, з часом кожен працівник буде «утримувати» відносно більшу кількість пенсіонерів. Оскільки в Україні історично склалася однорівнева схема пенсійного забезпечення на засадах солідарності поколінь. Солідарність поколінь означає, що пенсії працівників, що завершили трудову діяльність, фінансує нинішнє покоління

працівників, яке, у свою чергу, сподівається на фінансування своїх пенсій наступними поколіннями. Солідарний принцип фінансування пенсій може мати місце лише при явному перевищенні чисельності молодих працівників перед кількістю пенсіонерів [18, с. 159].

Тому пенсійні системи удосконалюються практично у всьому світі, і, в першу чергу, у країнах з високорозвиненими суспільними відносинами. Це зумовлено, насамперед, тенденціями старіння населення. Скрізь запроваджуються системи пенсійного забезпечення, які побудовані на принципово нових засадах, метою яких є: підвищення рівня життя пенсіонерів; встановлення залежності розмірів пенсій від величини заробітку і трудового стажу; забезпечення фінансової стабільності пенсійної системи; заохочення громадян до заощадження коштів на старість [5, с. 48].

В Україні соціальний захист людей похилого віку здійснюється передовсім через систему пенсійного забезпечення, передбаченого законодавством (Закон України «Про пенсійне забезпечення» від 5 листопада 1991 р. № 1788-12). У законі гарантується право на трудові пенсії за віком, по інвалідності, у зв'язку з втратою годувальника, за вислугу років, соціальні пенсії та інші види пенсій для окремих категорій громадян [17; 45].

Проте, оскільки середня очікувана тривалість життя жінок є довшою, ніж у чоловіків, більш ймовірно вони доживатимуть до похилого віку і залишатимуться самотніми. При цьому проблема самотності серед літніх жінок ускладнюється низькою матеріальною забезпеченістю через гендерні розриви у пенсійних виплатах, через що самотні жінки-пенсіонерки зазнають значно вищого ризику бідності, ніж самотні чоловіки.

Вивчення наукової літератури показало, що гендерні відмінності в пенсійному законодавстві в поєднанні з нижчою заробітною платою жінок призводять до відмінностей в розмірі пенсій чоловіків і жінок похилого віку. Зокрема, Г. Герасименко виділяє проблеми, які виникають у чоловіків і жінок у період пізньої зрілості щодо пенсійного забезпечення. Так, у чоловіків вони полягають у наступному: чоловікам властиво мати стабільніший трудовий стаж

і періоди працевлаштування, а також отримувати вищий, ніж жінки, заробіток; проте чоловіки мають менше шансів дожити до часу виходу на пенсію, а також їм властива коротша тривалість життя після досягнення пенсійного віку; чоловіки більше представлені у категоріях шкідливих і небезпечних професій, які можуть призвести до втрати працездатності або смертельного випадку, а також у них більша ймовірність мати проблеми зі здоров'ям.

Натомість у жінок-пенсіонерок науковець виділяє такі проблеми у пенсійному забезпеченні: жінки роблять перерву у трудовій діяльності для того, щоб створити сім'ю; рівень трудової активності жінок часто нижче, ніж у чоловіків, а у деяких випадках жінки взагалі не працюють і цілком залежать від заробітку та пенсії своїх чоловіків; у результаті впливу різних чинників, жінки отримують нижчу, ніж чоловіки, заробітну плату, і, відповідно, нижчу пенсію [8, с. 59].

Гендерні відмінності у рівні пенсій призводять до того, що жінки переважають серед малозабезпеченого населення пенсійного віку, адже середня пенсія жінок становить 86% середньої пенсії чоловіків. Проте після внесення змін до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 23 грудня 2004 р., що затверджують мінімальний розмір пенсії за віком за наявності необхідного страхового стажу в 20 років у жінок і 25 років у чоловіків на рівні прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб, актуальність проблеми бідності пенсіонерів поступово зменшується.

Отже, визначені гендерні невідповідності у соціальному захисті чоловіків і жінок похилого віку зумовлюють необхідність впровадження гендерних підходів до формування і реалізації соціально-демографічної політики в Україні. Оскільки національні програмні документи проголошують скорочення гендерного розриву в заробітній платі важливим завданням державного розвитку в Україні, нагальним видається реалізація цілеспрямованої гендерної політики, в результаті якої заробітна плата жінок має наблизитися до заробітної плати чоловіків. Тільки в цьому разі відбудеться скорочення гендерного розриву в розмірі пенсійних виплат.

Ще однією з особливостей ситуації, що склалась у нашій країні, є те, що «входження в старість» відбувається на фоні зниження рівня життя значної кількості людей. Люди похилого віку першими потрапляють до групи високого ризику, стають надто залежними від медичних, економічних послуг і особливо потребують соціально-психологічної допомоги. Зі збільшенням тривалості життя зростає і період безпомічного існування людей похилого віку з різними хронічними і психічними захворюваннями. Люди похилого віку з порушенням повсякденних функцій становлять приблизно 60% усіх тих, хто звертається за допомогою у медичні та соціальні служби [18; 30]. Погіршення самопочуття, загострення хронічних хвороб, суцільна слабкість та чимало інших проблем медичного спрямування у період пізньої зрілості є однією з найбільших перешкод, що вносить чи не найголовніші корективи в повсякденну діяльність і суттєво обмежує можливості пенсіонерів підтримувати соціальну активність.

Наразі статева залежність відображається і в показниках старіння органів і систем організму. Співставлення результатів самооцінки здоров'я та даних обстежень показало, що у будь-якій віковій групі старше за 60 років стан здоров'я чоловіків гірший, ніж у жінок. Так, чоловіки з віком частіше хворіють на серцево-судинні захворювання, першопричинами яких є атеросклероз. Хвороби системи кровообігу – основна причина, що обмежує соціальні, психологічні, економічні можливості та впливає на смертність серед людей старшого віку.

Найбільш узагальнюючим статистичним показником, що характеризує захворюваність є смертність: кількість померлих від певної хвороби на 100 тис. населення (Додаток Г). За серцево-судинними захворюваннями в Україні (як і в інших країнах) цей показник значно вищий серед чоловіків. Так, від ішемічної хвороби серця за останні 10 років померло майже вдвічі більше представників «сильної» статі, ніж «слабкої», а від порушень мозкового кровообігу – в середньому на 30%. Після 70 років ці показники у чоловіків і жінок вирівнюються, проте це вже суттєво не позначається на їх соціальній активності [16].

Зростання частки людей похилого віку асоціюється із зростанням чисельності людей, які потребують догляду та опіки. Але процент людей похилого віку, які потребують опіки, коливається від 20 до 30%. Чисельність людей похилого віку, які потребують тимчасового догляду та допомоги, знаходиться в тих же межах. Крім того, не кожна людина похилого віку потребує допомоги, у всякому випадку не протягом всієї своєї старості. Дуже багато пенсіонерів мають сприятливі економічні та житлові умови, але хворіють, а у випадку необхідності можуть користуватися службами охорони здоров'я. Кількість людей похилого віку, які обходяться без постійної допомоги у веденні домашніх справ, у багато разів перевищує чисельність тих, хто потребує такої допомоги.

Основним джерелом цієї допомоги, до того ж найбільш бажаним, є сім'я. Сім'я надає першу допомогу, викликає лікаря (якщо потрібно), виконує його рекомендації, турбується про хворого, дає ліки, їжу і т. д. Серед членів сім'ї частіше за інших цим займаються: дочка (29%), дружина (24%), невістка та чоловік (по 10%), інші родичі та син (14%). За чоловіками, як правило, доглядають дружини, за жінками – дочки та невістки. Отже, як видно з цих даних, опікунські функції над хворим частіше за все виконують члени сім'ї жіночої статі (в тому числі і сусідки – за відсутності сім'ї).

Порівняно з участю рідних у догляді за людьми похилого віку роль медичних сестер та інших працівників соціального сектору та охорони здоров'я незначна. Так, в нашій країні такими соціальними послугами охоплено приблизно 1% хворих людей похилого віку, які потребують домашнього догляду, в той час, як в Данії – 3% чоловіків і 12% жінок, у Великобританії – 4% чоловіків і 5% жінок користуються послугами соціального сектору [43, с. 142].

Збільшення числа людей, які потребують допомоги, має особливий вплив на жінок. Дослідження показують, що жінки відіграють ключову роль у сімейній підтримці між поколіннями, виконуючи роль «містка» між членами сім'ї і часто є ініціаторами сімейного об'єднання, інформаційного обміну та

догляду одне за одним. З іншого боку, жінки похилого віку знаходяться у більш скрутному становищі, ніж чоловіки цієї вікової групи, у показниках самотності і сімейного статусу сектору [50].

Рольову поведінку в міжособистісних взаємовідносинах з іншими людьми визначає стан психічного здоров'я осіб похилого віку. За цим показником люди пенсійного віку поділяються на дві групи. Представники першої вважають, що вони вже повністю виконали свої зобов'язання перед суспільством і сім'єю, тому можуть займатися лише особистими справами – жити для себе. Пенсіонери з другої групи навпаки, відчують свою відповідальність, особливо перед сім'єю. Тут чітко простежується переважання чоловіків у першій групі, а жінок – у другій.

Вирішуючи питання раціональної та ефективної участі в громадському житті осіб старше працездатного віку, слід враховувати специфіку статево-вікових груп. Приміром для чоловіків у ставленні до суспільної діяльності характерні частіше, ніж у жінок, прояви песимізму та скептицизму. Вони більш схильні до індивідуальних занять, ремесел, мають хобі, але досить часто проводять вільний час без будь-якої мети. Тому слід пам'ятати, що вагому роль у громадсько-політичному і соціальному житті відіграє кількісний фактор, тобто масовість. А оскільки в Україні 2/3 населення похилого віку складають жінки, то при проведенні відповідних заходів цей фактор необхідно враховувати. Як і те, що жінки виходять на пенсію на 5 років раніше за чоловіків. А це дозволяє їм (при збереженому здоров'ї) раніше включитися в громадське життя, тобто швидше «переорієнтувати» звичний спосіб життя та досягти успіхів у реалізації своїх прагнень.

Окрему категорію людей похилого віку становлять жінки, які все своє життя були домогосподарками. Для них не існує проблеми виходу на пенсію, але залишається трагедія втрати чоловіка, дому, дорослих дітей або прирікання на роль людини, повністю залежної від інших членів родини. Тому розв'язання проблем цих жінок повинне бути сконцентроване на інтенсифікації контактів з сусідами, а також з рідними та близькими, які проживають не дуже далеко, на

пошуки суспільної діяльності (посильної для даної жінки), на «втягнення себе» в заняття, що організовуються установами за місцем проживання (бібліотека, клуб та ін.).

Таким чином, вагому роль в гендерній зумовленості старіння й проблем, що виникають разом із набуттям людей відповідного зрілого віку, є: різна тривалість життя, ступінь соціальної активності, залежність від соціального захисту, статус у сім'ї та суспільстві, різного роду переживання, родина та близьке оточення жінок і чоловіків похилого віку та ін. Ці та інші аспекти обов'язково повинні враховуватись соціальними працівниками, котрі орієнтуються в своїй професійній діяльності на гендерний підхід. Точне і повне знання особливостей впливу соціально-психологічних і біологічних факторів на процес старіння особистості, врахування гендерних аспектів соціальної роботи з жінками і чоловіками похилого віку дозволить фахівцям направлено змінювати умови, спосіб життя старих людей таким чином, щоб сприяти оптимальному функціонуванню особистості старої людини і робити тим самим стримуючий вплив на процес її старіння.

2.2. Інноваційні методи соціальної роботи з жінками і чоловіками похилого віку: гендерна специфіка та особливості впровадження

Соціальна робота з людьми похилого віку та її гендерна складова тісно пов'язані між собою. По-перше, об'єктами соціальної роботи, одержувачами соціальних послуг виступають літні чоловіки й жінки, які перебувають в різних статусних позиціях в суспільній і приватній сферах. По-друге, одні й ті ж самі проблеми по-різному сприймаються жінками і чоловіками в силу гендерної специфіки системи соціальної стратифікації, через особливості гендерних ролей, ідеалів, стереотипів і соціальних очікувань, які існують в кожному конкретному суспільстві.

Сьогодні дуже важливо, організовуючи соціальну роботу чи соціальний догляд за людьми похилого віку, враховувати гендерну специфіку, котра у різному віці виражається по-різному, зокрема в особливостях переживання

людиною складних життєвих ситуацій відповідно в залежності від її статі. Тож поліпшення їх соціально-економічного становища, підвищення соціального статусу, активізація ролі у житті суспільства є пріоритетом соціальної державної політики, предметом постійної турботи органів влади усіх рівнів. Створення умов для здорового, безпечного і гідного життя, забезпечення можливості для незалежності, участі, реалізації внутрішнього потенціалу, визначають напрямок діяльності усіх секторів громадянського суспільства в інтересах людей похилого віку.

У сучасних умовах жінки і чоловіки похилого віку іди формують стійкий попит на соціальні послуги. За оцінками експертів, у найближчому майбутньому він буде тільки зростати. Тож процес надання допомоги літнім чоловікам і жінкам повинен носити інноваційний і творчий характер, оскільки пов'язаний з постійним пошуком більш ефективних та економічних способів використання ресурсів літньої людини, її фізичного й інтелектуального потенціалу, врахування гендерних особливостей [27, с. 63].

Структура попиту на соціальні послуги поступово змінюється, необхідними стають дорогі послуги по постійному сторонньому догляду за літніми людьми та інвалідами на дому, соціально-медичні послуги, послуги доглядальниць. У зв'язку з цим виникає необхідність нарощувати одночасно кількісні й якісні показники соціального обслуговування, повніше враховувати диференціацію доходів споживачів соціальних послуг, вживати необхідні заходів, спрямовані на реальне створення ринку соціальних послуг [24].

Застосування нових технологій соціального обслуговування громадян похилого віку отримує все більшого поширення у зв'язку з встановленням єдиного морально-етичного стандарту ставлення до людини, заснованому на повазі до неї. Завдяки активній політиці у галузі соціального обслуговування людей похилого віку, сьогодні створюються основи для ініціативних дій і використання нових соціальних технологій, в тому числі перевірених на досвіді інших країн, для прискорення розвитку та підвищення ефективності діяльності установ соціального обслуговування. Чітко формулюється і стає загальним

надбанням базовий принцип сучасного соціального обслуговування – орієнтація на індивідуальну оцінку потреб клієнта, більш досконалий механізм надання соціальних послуг на основі індивідуальних планів, участь самих клієнтів в плануванні діяльності соціальних служб [21, с. 23; 25, с. 251].

Упровадження інноваційних технологій виправдовується, якщо є досягнення конкретних пріоритетних цілей. У суспільстві, що трансформується, інноваційний процес сприяє досягненню практичних результатів за такими пріоритетними напрямками, як:

- дотримання прав і забезпечення безпечних умов для людей похилого віку та інвалідів;
- підвищення якості життя і збереження самостійності в літньому віці через надання соціальних послуг;
- надання ефективної підтримки сім'ям, які здійснюють сімейний догляд за людьми похилого віку та інвалідами;
- налагодження партнерства на всіх рівнях [34].

Упровадження перспективного напрямку соціальної роботи, яким є надання соціально-педагогічних послуг літнім людям, передбачає створення умов для застосування інновацій у соціальних закладах державного і недержавного підпорядкування, в освітніх закладах вищої школи, підвищення кваліфікації тощо [20, с. 49].

Серед умов, які мають підвищити ефективність впровадження інновацій в соціальну роботу з людьми похилого віку, варто відзначити такі:

- конструювання освітнього простору через організацію «Університетів третього віку» у державних соціальних закладах, громадських організаціях, державних закладах освіти, приватних закладах вищої освіти;
- формування готовності до здійснення інноваційної професійної діяльності у керівників закладів соціального та освітнього спрямування, громадських організацій, соціальних працівників, майбутніх соціальних працівників;

- створення мультидисциплінарної моделі та розробка технології співпраці соціальних закладів, вищих навчальних закладів та громадських організацій щодо надання інноваційної соціально-педагогічної послуги людям похилого віку [38].

Реалізація цих умов для здійснення змін у вітчизняній системі надання соціальних послуг чоловікам і жінкам похилого віку, вимагає розкриття змісту пошуку та втілення інновацій освітньої діяльності, зокрема:

- ✓ систематизацію ідей щодо надання освітніх послуг літнім чоловікам і жінкам;
- ✓ аналіз впровадження інновації у діяльність соціальних, освітніх закладів та громадських організацій;
- ✓ вимагає розробки комплексної моделі соціальної роботи з чоловіками і жінками похилого віку, яка б базувалась на активності самих літніх людей [18].

Соціальна робота з чоловіками і жінками похилого віку має здійснюватись за такими напрямками: допомога в подоланні кризи віку; допомога у позитивному осмисленні й прийнятті життєвого шляху. За змістом – це можуть бути заняття спрямовані на підвищення самооцінки, підвищення рівня самоприйняття й покращення загального емоційного настрою тощо [43, с. 54; 47, с. 32].

Останнім часом набувають популярності та є досить затребуваними такі технології роботи з літніми людьми, як організація університетів третього віку, шкіл психологічної стійкості, шкіл безпеки осіб похилого віку [23, с. 61]. Наприклад, в університетах третього віку літні чоловіки і жінки навчаються на різних факультетах – правової грамотності, інформаційних технологій, психології, творчого розвитку, іноземних мов тощо, по закінченні яких слухачі отримують дипломи. Школи психологічної стійкості осіб похилого віку призначені для стимулювання їх до роботи над собою, збереження власної психіки, протистояння старечій деменції, зниження конфліктності у спілкуванні з оточуючими, корекції рівня тривожності та інших значимих компонентів

психології похилого віку [26, с. 32]. У школі безпеки осіб похилого віку вони дізнаються, як протидіяти маніпуляціям, не стати жертвою шахраїв, вивчають ергономіку житла тощо.

Активне використання технологій, спрямованих на когнітивну сферу чоловіків і жінок похилого віку, є гострою вимогою часу та відповідає найважливішому завданню формування моделі активної вікового періоду старості. Практично у кожному місті та районі функціонують територіальні центри соціального обслуговування, які опікуються непрацездатними громадянами й спрямовані на підтримання їх життєвої реалізації та соціальної активності. Для цього у них функціонують відділення соціальної допомоги вдома, соціально-побутової реабілітації, гуманітарної та суспільної благодійної допомоги, організації харчування, денного перебування, медично-соціальної реабілітації, стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання, спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян, лікувально-оздоровчі комплекси, лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, дільниці, підсобні сільські господарства, у тому числі на госпрозрахунковій основі, дієтичні їдальні тощо [31, с. 109].

Інновації у соціальній роботі з чоловіками і жінками похилого віку тут базуються, у першу чергу, на зміні старої патронажної позиції соціальних служб й переході до стратегії партнерства з клієнтом, що спирається на його особистісні ресурси, спонукає до активних соціальних дій з поліпшення життя. Серед різноманіття технологій соціальної роботи з літніми людьми на різних етапах старіння можна виділити ряд тих, які найбільшим чином спрямовані на самоактивізацію літніх людей та зростання їх адаптивного потенціалу [22; 35].

Наприклад, Бориспільський міський територіальний центр соціального обслуговування увів бригадний метод надання соціальних послуг. Він пов'язаний з тим, що завідуючий відділенням об'єднує в бригади по 2-3 працівники, щоб вони могли виконати роботу, яка не під силу одному соціальному працівникові, але так необхідна підопічній старій людині (це може бути наклеювання шпалер, очистка даху від снігу, пиляння старих гілок на

деревах тощо. У цьому закладі впроваджено й такий інноваційний захід, як «Не забудь хворого» – якщо самотня літня людина, котра перебуває на соціальному обслуговуванні у територіальному центрі, потрапила до лікарні, її в стаціонарі відвідуватиме соціальний працівник центру відповідно до свого графіка відвідування [37, с. 112].

При територіальному відділенні організовано роботу «Розмовного кафе», де кожен пенсіонер-відвідувач може поділитися наболілим чи спогадами, «Караоке-клуб» сприяє реабілітації жінок і чоловіків похилого віку через співання відомих пісень воєнних років. Заняття арт-терапією дає змогу людям похилого віку набути навиків спілкування між собою, розкрити свій творчий потенціал.

У Бериславському територіальному центрі Херсонської області впроваджена методика «Ретро-терапія (терапія спогадами) для людей похилого віку», додаткова загальноосвітня і розвиваюча програма для літніх громадян «Основи комп'ютерної грамотності». Тут активно працює вокальний гурток «Золотий вік», де чоловіки і жінки похилого віку «лікуються» музикою та співом.

У Запорізькому міському територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) діє 6 відділень денного перебування. В них надають послугу «соціальна адаптація» більш, ніж 1000 громадянам похилого віку та особам з інвалідністю. Отримувачі соціальної послуги у відділенні мають змогу не тільки вивчати теорію, а й практично використовувати її для гармонізації свого розвитку, здатності самовираження і самопізнання через малюнок. Оволодівають навичками малювання, відкривають особисті ресурси і можливості.

Серед жінок особливо популярним є заняття східними танцями. За словами спеціалістів, жінки, які починають займатися східним танцем, разюче перетворюються і розквітають. Чарівна музика, пластичні і м'які рухи пробуджують жіночу сутність, гнучкість у відносинах зі світом. Приходять

спокій і впевненість, підвищується настрій і самооцінка, посилюється відчуття власної привабливості.

У багатьох територіальних центрах України працюють гуртки пошиття, ліпленню, термопластиці, виготовленню поробок з різних матеріалів, працюють спортивні програми, театри ляльок тощо, які дають змогу літнім чоловікам і жінкам відчутти себе потрібними й виявити свою майстерність.

Однією з найпопулярніших на сьогодні форм активізації способу життя чоловіків і жінок похилого віку як зарубіжних країн, так і України, є клубна робота. Літній людині – відвідувачу такого клубу надається можливість виявити свої знання і вміння, поділитися власним досвідом, пізнати щось нове. Така клубна робота розвивається у соціально-педагогічних, соціально-психологічних, соціокультурному, правовому напрямках. Вона може здійснюватися як при соціальних службах, так і за місцем проживання, колишньої роботи, при закладах культури, громадських організаціях тощо [29]. Найбільш популярними клубами по підтримці літніх людей можна назвати:

- Клуб «Срібний вік» – допомагає чоловікам і жінкам похилого віку раціонально використовувати вільний час для інтелектуального, естетичного й фізичного розвитку, громадської діяльності, спілкування і занять до душі. Тут відбуваються зустрічі з цікавими людьми, бесіди, правові консультації із запрошеними спеціалістами різних відомств, організуються виставки, святкові вогники, конкурсні програми, демонструються кінофільми, проводяться лекції.

- Клуб «Гармонія» – заклад для літніх людей за місцем проживання, де ті можуть не лише спілкуватися, а й змістовно провести час, займаючись оздоровчою гімнастикою чи вивчаючи комп'ютерну грамотність тощо.

- Клуб «Філантроп» – клуб інтелектуального спілкування літніх людей. Допомагає не лише підтримувати і розвивати життєвий тонус для релаксації особистості пенсіонера творчої професії, а й захищає його інтереси.

- Клуб «Співбесідник» – функціонує для підтримки літніх чоловіків і жінок та залучення їх до суспільного життя. Відвідувачі закладу набувають

впевненості у собі, мають можливість виявити свої творчі здібності, поділитися знаннями і досвідом. Клуб забезпечує змістовне проведення дозвілля, підвищення духовного і життєвого потенціалу чоловіків і жінок похилого віку.

Однією з тем, що викликає найбільшу зацікавленість у жінок і чоловіків похилого віку, є здоров'я. Відповідно, до змісту освітніх програм у територіальних центрах уводяться лекції з усіх аспектів медицини, ознайомлення з поняттям психосоматичного здоров'я, навчання прийомам нетрадиційної, народної медицини і навичкам психосоматичної регуляції. Підтримувати психічне здоров'я у цьому віці допомагають вправи з тренування мисленневих і мнемічних процесів. А такі методи, як аутогенне тренування або йогівські практики, навчають літніх чоловіків і жінок перебувати у стані рівноваги, спокійно реагувати на життєві негаразди тощо [32, с. 93].

Отже, упровадження інноваційних технологій і методів роботи, розроблення програм та проєктів не лише впливає на залучення чоловіків і жінок похилого віку до активного суспільного життя, а й впливає на збереження здоров'я та якість соціального обслуговування громадян. Соціальна значимість використання різних підходів полягає у залученні людей похилого віку, не залежно від статі, до суспільного життя, збереження ними впевненості у собі, у протидії соціальній ізоляції і самотності.

Висновки до розділу 2

В процесі роботи над другим розділом ми дійшли висновку, що гендерно чутлива соціальна робота з чоловіками і жінками похилого віку в сучасних умовах життя займає важливе місце в системі соціального захисту населення. Адже гендерна зумовленість проблем людей похилого віку, насамперед, виявляється в пенсійному забезпеченні, здоров'ї і самопочутті таких людей, різній тривалості життя, ступені соціальної активності та залежності від соціального захисту, статусі у сім'ї та суспільстві, близькому оточенні та інших проблемах, що значно ускладнюють життя даної вікової категорії і потребують невідкладного вирішення з боку держави, суспільства та оточуючих.

Визначено, що в тих країнах або тих районах однієї країни, де чисельність людей похилого віку набуває великої кількості, вони повинні стати об'єктом пильної турботи відповідних державних органів закладів соціального обслуговування. Перед суспільством виникають нові завдання щодо забезпечення людей похилого віку, які проживають без родини, допомоги у веденні домашнього господарства, у догляді під час хвороби, в організації спеціальних закладів опіки та ін.

Саме тому у сучасних центрах з обслуговування людей похилого віку, особливо самотньо проживаючих і самотніх сьогодні упроваджуються інноваційні технології і методи роботи, розроблюються програми та проекти, котрі не лише залучають літніх людей до активного громадського життя, а й впливають на збереження їхнього здоров'я, допомагають зберегти впевненість у собі, у протидії соціальній ізоляції та самотності.

Доведено, що специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку полягає у розумінні фахівцями великої кількості психологічних, психопатологічних, соматичних, морально-етичних проблем, що виникають у літніх і старих людей, оволодінні соціальними працівниками методиками і технологіями, що допомогли б і полегшили їх зусилля в повсякденній практичній роботі та спілкуванні з даною групою населення. У зв'язку з цим першорядною задачею соціальної роботи з людьми похилого віку є розширення підготовки фахівців із практичної соціальної роботи зі старими людьми, зокрема оволодіння гендерними знаннями.

ВИСНОВКИ

В процесі роботи над дипломним дослідженням, проаналізувавши велику кількість наукової психолого-педагогічної і соціально-педагогічної літератури з проблематики гендерно чутливої соціальної роботи з людьми похилого віку, ми дійшли наступних висновків.

1) Визначено, що постійне зростання частки людей похилого віку серед всього населення стає впливовою соціально-демографічною тенденцією практично для всіх розвинених країн. Людство старішає, що стає серйозною проблемою, розв'язання якої повинно відбуватися на глобальному рівні.

Вивчення проблеми старості як соціальної та наукової проблеми демонструє, що люди похилого віку стикаються з багатьма проблемами, які лежать в площині економічного, побутового, психологічного, медичного, соціального обслуговування. У людей похилого віку відбувається зміни статусу через припинення або обмеження трудової діяльності, трансформацію ціннісних орієнтирів самого способу життя і спілкування, а також виникнення різних утруднень, як у соціально-побутовій, так і психологічної адаптації до нових умов, для них характерною є проблема соціальної ізоляції, страждання від самотності, нерозуміння оточуючих через їхні звички та небажання їх змінювати та багато інших проблем.

2) Доведено, що в сфері надання соціальних послуг нерівні гендерні стосунки між людьми призводять до виникнення багатьох соціальних проблем. Тому у сфері здійснення соціальної роботи в Україні необхідним є запровадження гендерно-орієнтованого підходу, що сприятиме забезпеченню рівного доступу жінок та чоловіків, зокрема похилого віку, до якісних соціальних послуг.

З'ясовано, що коли йдеться про гендерний підхід, в ньому завжди присутня теза про нерівномірний розподіл ресурсів за ознакою соціальної статі, і соціальні відносини розглядаються в аспекті панування-підпорядкування. Адже протягом всього свого життя чоловіки і жінки виконують різні ролі, набувають різних статусів, стикаються з різними випробуваннями, отримують

різну винагороду та інше. Доведено, що сьогодні проблема рівних можливостей жінок і чоловіків, у тому числі і в період їхньої пізньої зрілості, набула особливої значущості. Гендерна рівність передбачає рівноправність у правах та доступі до ресурсів, що законодавчо закріплені й реально забезпечені. Ці та інші аспекти повинні враховувати соціальні працівники, орієнтуючись в своїй професійній діяльності на гендерний підхід.

Зауважено, що для успішного впровадження гендерно чутливого підходу до соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно готувати висококваліфікованих фахівців, які орієнтуватимуться в інноваціях, підтримуватимуть міжсекторальну співпрацю та втілюватимуть у життя гендерний підхід до надання якісних медичних і соціальних послуг.

3) Доведено, що в організації соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно враховувати гендерну специфіку в кожному конкретному випадку переживання клієнтами складної життєвої ситуації, яка залежить від статі. Гендерна аспекти старіння проявляються в показниках стану здоров'я, різній тривалості життя, ступені соціальної активності та залежності від соціального захисту, статусі у сім'ї та суспільстві, переживанні виходу на пенсію, очікуваннях суспільства, родини та близького оточення від жінок і чоловіків похилого віку та ін. Ці та інші аспекти повинні враховувати ті соціальні працівники, які орієнтуються в своїй професійній діяльності на гендерний підхід.

Точне і повне знання гендерних особливостей процесу старіння допоможуть направлено змінити умови, спосіб життя чоловіків і жінок похилого віку таким чином, аби сприяти оптимальному функціонуванню їх особистостей у суспільстві, а гендерно чутливими формами і методами соціальної роботи здійснювати стримуючий вплив на процес їх старіння.

4) Розглянуто, що останніми роками особливої уваги заслуговують питання, пов'язані із особливостями соціальної роботи з даною категорією клієнтів, особливо з огляду на тенденції у демографічній ситуації держави, загостренні їх соціальних, економічних, соціально-психологічних проблем.

Нами було обґрунтовано гендерні особливості соціальної роботи з даною категорією клієнтів, яка виявляється, зокрема, в особливостях переживання людиною складних життєвих ситуацій в залежності від її статі. Зокрема, значну увагу слід приділити проблемам пов'язаних із соціальною адаптацією: вихід на пенсію, зміною соціального статусу, почуття самотності спричиненою скороченням соціальних зв'язків, втратою сімейної пари.

Наголошено, що однією з гострих соціальних проблем людей похилого віку є скрутне матеріальне становище, оскільки жінки більше залежать від системи соціального захисту, ніж чоловіки, адже їхня нижча зарплата впливає на нижчу пенсію. Визначено, що проблеми гендерної асиметрії в пенсійному забезпеченні зумовлені дією таких чинників, які безпосередньо пов'язані із соціальним, економічним, правовим і соціокультурним статусом гендерних груп: більш низьким рівнем заробітної плати жінок; меншим страховим стажем у жінок ніж у чоловіків (за рахунок використання жінками протягом життя соціальних пільг); диференціацією віку виходу на пенсію; відмінностями в очікуваній тривалості життя жінок і чоловіків, що, з одного боку, суттєво скорочує кількість років, прожитих на пенсії, а з другого – погіршує матеріальне становище жінок пенсійного віку по втраті годувальника; фактором, який зменшує розмір пенсії для жінок, є також диференціація роботодавцем пенсійних відрахувань залежно від посади працівника (питома вага жінок серед керівників нижча їх питомої ваги серед зайнятих).

5) Визначено, що у сучасних умовах громадяни похилого віку формують стійкий попит на соціальні послуги. У найближчому майбутньому він буде зростати. Під час роботи з людьми похилого віку важливим є застосування нових технологій соціального обслуговування. Завдяки активній політиці у галузі соціального обслуговування людей похилого віку, чітко формулюється і стає загальним надбанням базовий принцип сучасного соціального обслуговування – орієнтація на індивідуальну оцінку потреб клієнта, більш досконалий механізм надання соціальних послуг на основі індивідуальних планів, участь самих клієнтів в плануванні діяльності

соціальних служб. Упровадження інноваційних технологій доречно, якщо є досягнення конкретних пріоритетних цілей. Соціальна робота з людьми похилого віку має здійснюватись за такими напрямками: допомога в подоланні кризи віку; допомога у позитивному осмисленні й прийнятті життєвого шляху. За змістом – це можуть бути заняття спрямовані на підвищення самооцінки, підвищення рівня самоприйняття й покращення загального емоційного настрою тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости. Москва: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. 130 с.
2. Архипова С. П. Організаційно-педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету Третього Віку». *Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін*. Черкаси, 2012. С.12-19.
3. Басов Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста. Москва, 2009.
4. Бондаренко И. Н. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей. *Социальная работа*. 2008. №3. С. 3-9.
5. Вихід на пенсію у зарубіжних країнах. *Людина і праця*. 2011. № 5. С. 48.
6. Галкин Г.А., Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Пожилой пациент. Самара. ГП «Перспектива». 1999. 544 с.
7. Галкин Р.А., Гехт И.А., Суслин С.А. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого возраста в сельской местности / Под ред. Р.А. Галкина. Самара: Издательство ГП «Перспектива», 2001. 208 с.
8. Герасименко Г.В. Гендерні невідповідності пенсійної системи в Україні: проблеми та перспективи. *Демоекономічні та демосоціальні проблеми*. 2006. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/11787/08-Gerasumenko.pdf>
9. Гнилобок Н. В. Гендерні особливості старіння. *Соціально-гуманітарні науки, економіка, право: нові виклики, практика інновацій*: мат-ли до Міжнародної науково-практичної конференції. Полтава, 2016. С. 63-66.
10. Гончаренко О. В. Гендерно обумовлена соціальна робота з особами похилого віку. *Stav, problémy a perspektívy pedagogického štúdia a sociálnej práce: Zborník príspevkov z Medzinárodnej vedeckej konferencie (Sládkovičovo, Slovak Republic, 28–29 októbra 2016 r.)*. Sládkovičovo: Vysoka škola Danubius, 2016. С. 195–197.

11. Гончаренко О. В. Сутність гендерного підходу в соціальній роботі. *Соціально-економічні та гуманітарні аспекти світових інноваційних трансформацій*: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (26–28 квітня 2017 р., Київ–Суми). Суми, 2017. Т. 2. С. 111–114.
12. Гончаренко О. В., Корінна Г.О. Вивчення гендерних питань в контексті соціальної роботи з людьми похилого віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. Випуск 73. Том 1. Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2020. С. 66–70.
13. Димитрова Л. М. Соціальна робота: логіка розвитку. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 1.
14. Довідник для людей літнього віку / [упоряд.: Рубцов В. П., Фіалко С. В.; за ред. В. В. Чайковської, Л. А. Стаднюка]; Геронт. інформ.-консультат. центр, ДУ «Ін-т геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова» НАМН України, Фонд народонаселення ООН. Т.: Тернограф, 2010. 256 с.
15. Ермак Н. А. Педагогическая поддержка качества жизни пожилых людей: монография. Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2008. 232 с.
16. Жінки і чоловіки в Сумській області: статистичний збірник / За ред. Л. І. Олехнович / Головне управління статистики у Сумській області. Суми, 2017. 121 с.
17. Закон України «Про пенсійне забезпечення» від 05.11.1991 № 1788-XII зі змінами і доповненнями. *Вісник ВРУ*. № 2. 2007.
18. Зеленко В. А. Сучасні пенсійні системи країн пострадянського простору і досвід України. *Актуальні проблеми економіки*. 2008. № 8. С.159–166.
19. Зінченко О.С. Психологічні особливості людей літнього віку: теоретичний аналіз проблеми. *Наукові записки НДУ імені Миколи Гоголя*. URL: file:///C:/Users/2106~1/AppData/Local/Temp/Nzsp_2015_2_7-1.pdf

20. Інновації у соціальних службах: навч.-метод, посіб. / Семигіна Т. В., Покладова В. В, Грига І. М. та ін. Київ: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. 162 с.
21. Інноваційні форми соціальної роботи з людьми похилого віку: Зб. науч. тр. / За заг. ред. О.М. Нікуліній, 2004. 52 с.
22. Коваленко С. М. Неформальна освіта дорослих: досвід організації та перспективи реалізації в Україні. *Педагогічні науки*. 2008. С. 30-38.
23. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2011. №4. С. 20–25.
24. Коленіченко Т. Соціально-педагогічні умови адаптації людей похилого віку. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2010. № 2. С. 4–9.
25. Лукашевич М.П. Соціальна робота (теорія і практика): підручник. Т.В.Семигіна, М.П.Лукашевич. Київ: Каравела, 2011. 368 с.
26. Лукашевич М.П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посібн. 2-ге вид., доп. і випр. Київ: МАУП, 2003.168 с.
27. Мартинюк І. А. Психологічна допомога людям похилого віку, або практикум з геронтопсихології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С. 32–38.
28. Марценюк Т. Гендерна рівність і недискримінація: посібник для експертів і експертом аналітичних центрів. К., 2014. 65 с.
29. Нестерова Г.Ф., Лебедева С.С., Васильев С.В. Социальная работа с пожилыми и инвалидами. М., 2009. С. 62-65.
30. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу: навч. посібник / Ярошенко А. О., Варбан М. Ю., Шульга Л. О. та ін.; за заг. ред. Ярошенко А. О. Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. 112 с.
31. Психология старости: учебное пособие для психологических, медицинских факультетов и факультетов социальной работы / науч. ред. Д.Я. Райгородский. Самара: БАХРАХ-М, 2004. 735 с.

32. Савельчук І. Б. Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості впровадження. *Молодий вчений*. 2015. № 2 (4). С. 95-98. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_2%284%29__26
33. Симоноженко В. Пенсіонер: його активізація. *Урядовий кур'єр*. 2006. 7 серпня. С. 4-10.
34. Скуратівський В. А., Палій О. М. Основи соціальної політики: навч. посіб. Київ: МАУП, 2002. 200 с.
35. Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты. учебное пособие / Бойко О., Никитин В., Писклакова М., Романов П., Ярская В., Ярская-Смирнова Е. Москва, 2003. 244 с.
36. Стюарт-Гамельтон Ян. Психология старения: (Перевод с английского) Санкт-Петербург, Москва, Харьков: Питер, 2002. 256 с.
37. Теорії і методи соціальної роботи: підручник / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. Київ: Академвидав, 2005.
38. Титаренко І. О. Соціальний захист людей похилого віку в Україні: теоретичний аспект.
URL: <http://www.socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2009/4/23.pdf>
39. Тугаров А. Б., Петряшкина У. О. Гендерный аспект практической социальной работы: теоретико-методологический анализ: монография / под. общ. ред. Т.И. Лаврёновой. Пенза: ГУМНИЦ ПГУ, 2016. 85 с.
40. Утеева Э. Н. Методологические подходы к адаптации пожилых людей. *Вестник Нижегород. ун-та им. Н. И. Лобачевского*. Сер. Социальные науки. 2008. № 1 (9). С. 111-117.
41. Федько Г. Соціальна активність людей похилого віку: гендерні аспекти. *Соціальний захист*. 2004. № 10 (жовтень). С. 38-39.
42. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебно-методическое пособие. Москва, 2003. 70 с.
43. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие. М., 2009. 296 с.

44. Чічкань М. Теоретико-правові аспекти соціального захисту громадян похилого віку в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2013. № 5. С. 44–46.
45. Шамбір Н. Закон про реформування пенсійної системи: зміни щодо віку, стажу, заробітку і перерахунку пенсій. *Довідник кадровика*. 2011. №10. С. 27–39.
46. Шевчук Н. Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. *Освіта регіону*. №3, 2011. URL: <http://www.social-science.com.ua/article/597>
47. Шмелева Н. Б. «Третий» возраст, его проблемы. Технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми. *Российский журнал социальной работы*. 1995. № 2. 67 с.
48. Этинген Л. Е. Третий возраст: старость. *Человек*. 2002. № 1. С. 53-54.
49. Якимова Е. В., Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе. *Социальная геронтология: современные исследования*. Москва: ИНИОН РАН. 1994. С. 67-68.
50. Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. *Социальная геронтология*. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. 1999. 224 с.

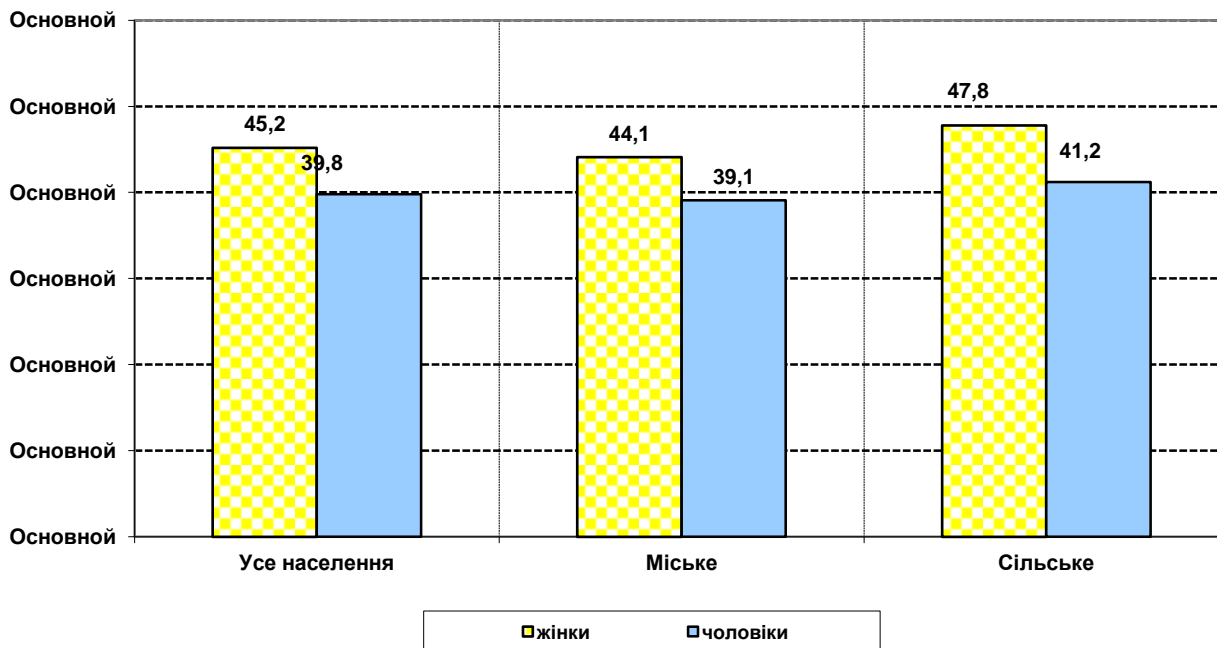
ДОДАТКИ

Додаток А

Середній вік жінок та чоловіків

Роки	Усе населення		Міське населення		Сільське населення	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
2002	43,0	37,5	40,4	36,1	47,8	40,0
2012	44,5	39,1	43,1	38,3	47,7	40,7
2013	44,7	39,2	43,3	38,5	47,6	40,7
2014	44,8	39,4	43,5	38,7	47,7	40,8
2015	44,9	39,5	43,7	38,8	47,6	40,9
2016	45,1	39,6	43,9	39,0	47,7	41,0
2017	45,2	39,8	44,1	39,1	47,8	41,2

Середній вік жінок та чоловіків за типом поселень



Середня очікувана тривалість життя при досягненні 65 років

(років)

	Усе населення	У тому числі	
		жінки	чоловіки
Міські поселення та сільська місцевість			
2012	14,79	16,50	12,26
2013	14,67	16,28	12,23
2014	14,71	16,36	12,26
2015	14,70	16,38	12,21
2016	14,65	16,38	12,10
Міські поселення			
2012	14,83	16,38	12,53
2013	14,55	16,06	12,29
2014	14,62	16,23	12,24
2015	14,60	16,19	12,24
2016	14,49	16,16	12,03
Сільська місцевість			
2012	14,64	16,55	11,78
2013	14,75	16,52	12,06
2014	14,70	16,43	12,16
2015	14,69	16,57	11,98
2016	14,80	16,68	12,05

Кількість померлих за основними причинами смерті

	Осіб		Питома вага, %	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
2012				
Усього померлих	9849	9153	100,0	100,0
з них від				
деяких інфекційних та паразитарних хвороб	49	183	0,5	2,0
новоутворень	1148	1460	11,7	16,0
хвороб системи кровообігу	7109	5024	72,2	54,9
хвороб органів дихання	230	442	2,3	4,8
хвороб органів травлення	212	472	2,2	5,2
природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій	16	18	0,2	0,2
зовнішніх причин	230	1050	2,3	11,5
2013				
Усього померлих	9995	9224	100,0	100,0
з них від				
деяких інфекційних та паразитарних хвороб	44	175	0,4	1,9
новоутворень	1083	1448	10,8	15,7
хвороб системи кровообігу	7260	5137	72,6	55,7
хвороб органів дихання	182	447	1,8	4,8
хвороб органів травлення	245	465	2,5	5,0
природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій	19	26	0,2	0,3
зовнішніх причин	263	976	2,6	10,6
2014				
Усього померлих	10237	9215	100,0	100,0
з них від				
деяких інфекційних та паразитарних хвороб	42	145	0,4	1,6
новоутворень	1103	1548	10,8	16,8
хвороб системи кровообігу	7464	5120	72,9	55,6
хвороб органів дихання	181	411	1,8	4,5
хвороб органів травлення	289	487	2,8	5,3
природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій	15	12	0,1	0,1
зовнішніх причин	255	934	2,5	10,1

Продовження Додатку В

	Осіб		Питома вага, %	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
2015				
Усього померлих	9889	9124	100,0	100,0
з них від				
деяких інфекційних та паразитарних				
хвороб	39	165	0,4	1,8
новоутворень	1122	1459	11,3	16,0
хвороб системи кровообігу	7273	5223	73,6	57,2
хвороб органів дихання	160	358	1,6	3,9
хвороб органів травлення	246	412	2,5	4,5
природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій	18	22	0,2	0,2
зовнішніх причин	210	944	2,1	10,3
2016				
Усього померлих	9729	8972	100,0	100,0
з них від				
деяких інфекційних та паразитарних				
хвороб	39	132	0,4	1,5
новоутворень	1116	1426	11,5	15,9
хвороб системи кровообігу	7089	5252	72,9	58,5
хвороб органів дихання	170	332	1,7	3,7
хвороб органів травлення	205	409	2,1	4,6
природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій	9	23	0,1	0,3
зовнішніх причин	198	818	2,0	9,1

**Чисельність постійного населення віком 65 років і старше за регіонами
(станом на 2017 р.)**

Регіони	У тому числі у віці 65 років і старше	
	Жінки (осіб)	Чоловіки (осіб)
	4569254	2298280
Вінницька		
Волинська	183225	90154
Дніпропетровська	90617	43623
Донецька	359465	171798
Житомирська	539529	271893
Закарпатська	136464	64681
Запорізька	93309	52043
Івано-Франківська	198975	95580
Київська	127570	65233
Кіровоградська	178424	85739
Луганська	112793	57127
Львівська	281555	140049
Миколаївська	239914	125124
Одеська	120751	60721
Полтавська	234287	126007
Рівненська	165965	82190
Сумська	95880	47546
Тернопільська	128967	63759
Харківська	109029	54021
Херсонська	294111	146287
Хмельницька	108670	53394
Черкаська	143895	70390
Чернівецька	149165	75290
Чернігівська	82617	43992
м. Київ	135159	61376